LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : De l'examen de la vision dans les névropathies, par le Dr Verrier, 609. — **Académie de médecine.** *Séance du 25 septembre* 1894. — Présidence de M. Alph. Guérin. — Les unions consanguines et l'hérédité, 611. — **Association française pour l'avancement des sciences** (22e session tenue à Caen du 9 au 15 août) (suite et fin). — Sur un cas de fibrome utérin traité par les courants continus, 611. — Deux cas de syphilis héréditaire de l'oreille moyenne, 611. — Traitement des tumeurs par l'électrolyse, 612. — Sur un nouveau procédé d'inhalation du chloroforme, 612. — Prophylaxie de la dégénérescence, 612. — Phobies neurasthéniques. Etiologie et traitement psychothérapique, 612. — Diverticulum de l'œsophage, 612. — La dissémination des maladies contagieuses par les vagabonds, 612. — Sur l'épidémie cholérique à Sivas en 1893, 613. — Manie aiguë avec hyperthermie liée à des crises d'oligurie, 613. — Névrite aiguë traitée par les enveloppements froids, 613. — Rapports entre l'éruption et les sensations anormales dans le dermographisme, 614. — Des causes de l'ongle incarné, 614. — Névrite périphérique secondaire chez un homme habitué à marcher avec des échasses, 614. — Le massage dans le traitement des dyspepsies, 615. — Un nouveau moyen pour faciliter la réduction manuelle des rétrodéviations utérines, 615. — Ptoses viscérales et décubitus renversé. Massage abdominal dans cette position, 615. — Fréquence de l'entérite pseudo-membraneuse ; sa forme cachectique, 615. — Le rhumatisme chronique et l'infection, 616. — **Congrès international d'hygiène et de démographie**, 8e Congrès tenu à Budapest du 1er au 9 septembre 1894 (suite). — La tuberculose bovine ; sa prophylaxie par la tuberculine, 616. — Pneumobacille et pneumobacilline, 617. — De la durée du service des employés de chemins de fer, 618. — Des logements d'ouvriers en France, 618. — Rôle des cuisines populaires dans l'alimentation de la classe pauvre, 618. — Surmenage intellectuel et nervosité, 619. — L'école et les maladies épidémiques, 619. — L'hygiène dans les lycées de Paris, 620. — Proportion et diminution de la mortalité des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, 620. — **Memento pratique** : Traitement de l'urticaire, 620. — Traitement de Lassar contre l'alopécie prématurée, idiopathique, pityriasique, 621. — **Variétés** : Femme et bicyclette, 621. — **Nouvelles**, 622. — **Bulletin bibliographique**, 623.

CLINIQUE MÉDICALE

De l'examen de la vision dans les névropathies.

Par le Dr Verrier.

Ceci n'est point une page d'oculistique et loin de moi l'idée d'empiéter sur le domaine de l'ophthalmologiste. Je veux seulement attirer l'attention des médecins sur certains troubles de la vision éprouvés par les névropathes, et toute mon ambition se borne à les aider à établir un bon diagnostic.

C'est à l'aide d'un instrument encore peu répandu et qu'on appelle le *campimètre* que le praticien pourra mesurer le champ visuel d'un malade.

Cet instument se compose d'un arc de cercle gradué au centre duquel se trouve le O initial. En face du point central existe une tige à coulisse qu'on élève ou abaisse à volonté et au sommet de laquelle on place le menton du malade à examiner, de manière que son œil corresponde au zéro du cercle gradué.

Alors à l'aide d'une baguette fendue supportant un carré de papier blanc, on promène ce papier sur les différentes graduations du cercle, au-dessus comme au-dessous du zéro (1).

Le médecin prévient le malade qu'il ait à l'avertir dès que son œil apercevra le papier et dès que celui-ci disparaîtra.

On note alors l'écartement correspondant aux points d'apparition et de disparition du papier et on reporte le chiffre obtenu sur une échelle indicatrice du plus ou moins d'amplitude du champ visuel. On répète la même opération pour l'autre œil.

L'affaiblissement de la vision porte le nom d'*amblyopie* lorsqu'il existe dans toute l'étendue du champ visuel. Si cet affaiblissement n'existait que dans une partie seulement de ce champ on dirait qu'il y a *scotome*. Le scotome peut être régulier ou irrégulier, central ou périphérique.

Si l'affaiblissement ne portait que sur la moitié juste du champ visuel, il y aurait ce qu'on est convenu d'appeler *hémianopie* Ces différents troubles peuvent s'accompagner de la conservation des réflexes pupillaires à la lumière, mais non fatalement. Quelquefois cette conservation des réflexes pupillaires peut n'exister que pour une partie du champ visuel, tandis qu'ils sont abolis dans la partie opposée.

L'*amaurose* est constituée par la perte complète de la vision.

Quels sont maintenant les états nerveux qui correspondent à ces différents troubles de la vision ?

L'amblyopie avec perte du réflexe pupillaire indique une névrite optique. Celle-ci est généralement le résultat soit d'affection des méninges, soit de tumeurs cérébrales siégeant principalement à la base du crâne et agissant par compression du chiasma des nerfs optiques.

On trouve encore l'amblyopie avec perte des réflexes dans les différents symptômes du tabès avec cette diffé-

(1) *Séméiologie et diagnostic des maladies nerveuses*, par P. Blocq et Ornanof, p. 145.

rence que dans ce dernier cas la papille est nacrée, resplendissante, tandis que dans les cas de tumeur cérébrale il y a comme un étranglement de la papille. On retrouve cette dernière disposition dans diverses intoxications, l'alcoolisme, le nicotinisme, avec cette particularité que le scotome est toujours régulier et central.

La perte du réflexe a encore été notée dans l'amblyopie paludique, diabétique, ou urémique, mais chaque fois que le rétrécissement du champ visuel est concentrique, le scotome est régulier et périphérique.

C'est ce qu'on rencontre dans l'hystérie, dans certaines lésions capsulaires et plus rarement après les attaques d'épilepsie. Dans ce dernier cas, l'amblyopie est toujours passagère et de peu de durée.

Quant à l'*hémianopie*, on la dit *monoculaire* ou *binoculaire*, suivant qu'elle affecte un œil ou les deux yeux. Dans l'hémianopie monoculaire droite ou gauche, si l'atténuation de la vision est limitée à la moitié interne du champ visuel, on dit qu'elle est *nasale*, elle sera dite *temporale* dans le cas contraire.

Elle peut encore être *homonyme* ou *hétéronyme*. Dans le premier cas, les deux moitiés homonymes droites ou gauches, supérieures ou inférieures, sont atteintes. Dans le second, ce sont la moitié gauche d'un champ et la moitié droite de l'autre, qui sont affaiblies ou perdues.

On distingue encore en temporale ou nasale l'hémianopie hétéronyme.

Les hémianopies peuvent, comme les amblyopies, se montrer avec perte ou conservation du réflexe pupillaire à la lumière, du côté de la rétine affectée, ce qui constitue la réaction pupillaire hémianopique.

La perte du réflexe se montre plus particulièrement dans les hémianopies hétéronymes, qu'elles soient monoculaires ou binoculaires.

Quels sont les états nerveux qui correspondent aux différentes hémianopies?

Les hémianopies hétéronymes existent généralement avec les lésions des nerfs optiques ou de leur chiasma.

Elles sont monoculaires quand un seul nerf est affecté, binoculaires quand ce sont les deux.

La rareté du néoplasme dans la région des nerfs optiques, explique la rareté des hémianopies hétéronymes, mais les tumeurs de la glande pituitaire comprimant la partie moyenne du chiasma, produisent une hémianopie hétéronyme temporale. Sa similaire nasale rentre dans le cas des amblyopies.

Les hémianopies homonymes avec perte du réflexe indiquent une lésion, soit de la bandelette ou de la couche optique, soit du tubercule quadrijumeau antérieur.

S'il existait en même temps une paralysie oculaire, elle serait du côté opposé à l'hémianopie.

S'il y a hémiplégie avec hémianesthésie, elle sera du même côté que l'hémianopie.

Quant à la lésion de la partie postérieure de la couche optique, elle est très rare et, par conséquent, sa symptomatologie peu connue.

L'hémianopie homonyme avec conservation du réflexe complète ou incomplète, correspond à une lésion hémisphérique corticale ou sous-corticale, que les scotomes soient symétriques ou asymétriques.

L'hémianopie homonyme incomplète avec scotomes symétriques et acuité visuelle centrale indique un tabétique, même avec abolition du réflexe pupillaire. Également, ce signe se rencontre dans les cas d'ophtalmoplégie interne ou complète.

L'hémianopie hémisphérique est surtout accompagnée ou suivie de cécité verbale. Les neurologistes de profession localisent la lésion correspondante dans l'écorce cérébrale lorsqu'il y a coexistence de la cécité verbale avec l'hémianopie hémisphérique droite, sauf chez les gauchers.

La cécité verbale n'existant pas avec l'hémianopie gauche, la localisation exacte est plus difficile à faire.

Les hémianopies hémisphériques sont dues, comme les paralysies cérébrales, à des hémorrhagies, embolies, inflammation des méninges, encéphalites, ou à l'existence de tumeurs cérébrales.

Ici interviennent utilement les ophtalmologistes de profession pour l'examen ophtalmoscopique de l'œil; à leur défaut, le praticien à la campagne peut avoir recours au campimètre que nous avons décrit en commençant cet article.

Il ne me reste plus qu'à indiquer quelques termes utilisés en névro-pathologie pour le diagnostic des lésions centrales et médullaires.

L'achromatopsie est la cécité d'une ou de plusieurs couleurs.

La dyschromatopsie indique la perte de la faculté de distinguer les couleurs. C'est une sorte de daltonisme.

Ces troubles n'ont de valeur diagnostique que dans l'*hystérie et le tabès*.

L'hémianesthésie d'origine hystérique s'accompagne d'achromatopsie. Dans l'hystérie, la perte de la vision des couleurs commence par le violet.

Le rouge est la couleur qui persiste le plus longtemps.

Dans le tabès, au contraire, et dans l'alcoolisme, c'est le rouge qui disparaît le premier, le vert vient ensuite.

Dans l'intoxication par le tabès, le rouge et l'oranger disparaissent avant le bleu.

La dyschromatopsie est pathognomonique de l'hystérie.

On a vu le jaune persister quelquefois dans le *tabès*, mais alors cette persistance s'accompagne d'une diminution presque totale de l'acuité visuelle; aussi la forme elle-même des objets paraît-elle altérée aux yeux des malades.

Quant à l'amaurose, que nous savons être la perte totale de la vision, elle peut être déterminée par une lésion corticale simple ou double du tabès occipital. Dans ces cas, elle sera elle-même simple ou double,

conservation du réflexe pupillaire à la lumière. outefois, il est bon de noter que cette lésion monoire est excessivement rare, si tant est qu'elle ste, quoique les lésions corticales d'un seul hémisre se soient rencontrées souvent en anatomie pathoque.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

nce du 25 septembre 1894. — Présidence de M. Alph. Guérin.

La correspondance comprend des lettres de candidature M. A.-J. Martin dans la section d'hygiène publique, et M. Just Lucas-Championnière dans la section de médee opératoire.

s unions consanguines et l'hérédité. — M. Lagneau. On ignalé dans la descendance des unions consanguines la quence de différentes tares pathologiques, de malformais, de débilité congénitale.

n a insisté surtout sur la fréquence de la surdi-mutité, a aussi signalé la stérilité fréquente de ces unions.

es faits étaient attribués à l'action nuisible de la conguinité. M. Bourgeois s'est élevé contre cette idée à la iété d'anthropologie, il se cite lui-même en exemple; il robuste et bien portant quoique comptant parmi ses endants dix-sept unions consanguines. De la discussion il a soulevée à ce sujet à la Société, il résulte que l'on ondait dans les exemples cités, l'hérédité morbide avec consanguinité.

es unions consanguines ne sont nuisibles pour les desdants que lorsque les conjoints sont eux-mêmes atteints maladies héréditaires. Il est évident que lorsque, dans e famille morbide, deux parents s'unissent, leur descennce sera morbide au maximum.

En zoologie, certains animaux, chevreuil et pigeon par emple, s'unissent constamment entre frères et sœurs, ême jumeaux, et l'espèce n'en souffre pourtant pas.

En zootechnie, on obtient de très belles races par le oisement en dedans. C'est ainsi que les Anglais appellent s unions répétées entre frère et sœur.

De même pour l'homme. Des populations saines s'unisnt par consanguinité peuvent être très vigoureuses xemple du bourg de Batz; exemple de la race royale Égypte où le frère épousait la sœur; Cléopâtre descendt des Ptolémées dont les unions se faisaient dans ces nditions). En résumé, dans les cas cités par les adverdires de la consanguinité, ce n'est pas celle-ci qu'il faut criminer, mais l'hérédité morbide.

M. Guéniot. Je suis de l'avis de M. Lagneau; si les maages consanguins sont dangereux pour la postérité, c'est arce que les conjoints joignent à la consanguinité une tare héréditaire.

M. Guéniot cite un cas où oncle et nièce se mariant ont onné de très beaux enfants. Par contre, dans une seconde bservation, un mariage contracté dans les mêmes conditions, a donné huit enfants dont sept sont morts et dont le uitième est sourd-muet.

A 3 heures 50 minutes, la séance est levée.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

(22e Session tenue à Caen du 9 au 15 août).

(Suite et fin.) (1)

Sur un cas de fibrome utérin traité par les courants continus. — M. Rouveix, de Saint-Germain-Lembron (Puy-de-Dôme). Une jeune femme de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvait de vives douleurs du ventre et des reins au moment des règles qui étaient très abondantes. Mariée en 1888, elle eut un retard de quelques jours dans l'apparition des règles et fut prise d'une grande hémorragie avec caillots qui dura une huitaine de jours. Mais la famille ne s'en occupa pas. En décembre 1890, les règles manquèrent pendant trois mois et tout à coup la malade eut une hémorragie très forte.

Je fus appelé et je constatai une fausse couche de trois mois; mais l'utérus paraissait encore avoir un certain volume et le col redevenait normal. Je portai le diagnostic de fibrome utérin qui fut corroboré par le Dr Gagnon, professeur à Clermont. Je proposai un traitement par l'électricité.

La tumeur utérine paraissait avoir le volume d'un œuf et siégeait dans la paroi utérine droite. Le traitement électrique fut commencé en février 1891 et continué jusqu'en août régulièrement tous les jours, sauf pendant le moment des règles, qui, du reste, n'étaient pas douloureuses; l'intensité électrique n'a jamais dépassé 35 milliampères, l'état anémique fit place à un état de santé. La malade fit une saison aux eaux thermales de Saint-Nectaire, et en septembre on ne trouvait plus trace de tumeur.

En mars 1892 les règles manquèrent sous l'influence d'une grossesse qui suivit un cour régulier et se termina en décembre 1892, il fallut terminer l'accouchement par une version et aller libérer l'utérus de ses caillots. Dans ces deux manœuvres, au moment de l'introduction de la main dans l'utérus il semblait que la main fut chassée vers la gauche, comme la tête elle-même avait été poussée au moment de l'accouchement. On sentait par cette main introduite et celle qui était sur la paroi abdominale un épaississement dans la paroi utérine droite. L'évolution utérine se fit normalement.

Dans cette circonstance, le fibrome qui avait diminué, au point de ne plus être perceptible, avait augmenté de nouveau sous l'influence de la grossesse et diminué en même temps que l'évolution se faisait.

Comme conclusion, ce fibrome, qui avait déterminé une irritabilité utérine telle que deux fois il y avait eu fausse couche, a diminué sous l'influence électrique, et l'utérus a pu devenir assez tolérant pour mener à terme une grossesse. Pendant la grossesse ce fibrome diminué a semblé suivre, comme l'utérus, l'augmentation de ses éléments anatomiques pour suivre la régression de l'évolution utérine après l'accouchement.

Deux cas de syphilis héréditaire de l'oreille moyenne. — M. Chambellan, de Paris, fait une communication sur deux observations de syphilis héréditaire de l'oreille, se manifestant sous forme d'otite moyenne scléreuse. Cette forme qui, pense-t-il, n'a pas encore été décrite, est très intéres-

(1) V. *France médicale*, nos 36 et 38, 1894.

saute à connaître. En effet, l'otite moyenne scléreuse, de cause hérédo-syphilitique, n'a pas de tendance spontanée vers la guérison, tandis qu'elle est curable par le traitement spécifique.

Traitement des tumeurs par l'électrolyse. — M. Darin rappelle les applications de l'électrolyse au traitement des tumeurs.

Il étudie successivement les travaux de ses prédécesseurs, relatifs au traitement des angiomes, des épanchements, des tumeurs externes et internes tels que les fibromes utérins.

Il cite l'exemple d'une tumeur de la face, occupant toute la région malaire droite, allant de l'œil et de la commissure buccale, d'une part, à l'oreille, d'autre part, qu'il pense être d'origine papillomateuse. Cette tumeur a été détruite par l'électrolyse.

Il en conclut que, même dans les tumeurs externes, l'électrolyse peut triompher de cas pour lesquels le bistouri serait impuissant.

Sur un nouveau procédé d'inhalation du chloroforme. — M. Darin reprend les recherches de Paul Bert sur le moyen de mélanger en proportions définies l'air et le chloroforme.

On sait que Paul Bert avait essayé d'opérer ce mélange pour éviter tout accident par l'emploi de cet anesthésique.

Il avait fait construire deux gazomètres contenant chacun 150 litres dans lesquels on faisait vaporiser 10 à 12 grammes de chloroforme. Mais cet appareil était encombrant et intransportable.

L'auteur place dans l'intérieur d'un inhalateur pourvu de deux soupapes un diaphragme perméable à l'air inspiré et sur lequel tombe le liquide en s'étalant sur une surface suffisante pour permettre au courant même de l'air inspiré de le vaporiser et de l'entraîner avec lui dans les voies respiratoires.

Prophylaxie de la dégénérescence. — M. Bérillon, de Paris. L'accroissement chez les enfants des manifestations de la dégénérescence nerveuse est de nature à préoccuper les hygiénistes. La dégénérescence ne se manifeste pas seulement par des stigmates physiques, par des troubles fonctionnels tels que l'incontinence d'urine, le bégaiement, les attaques convulsives, par des troubles mentaux (terreurs nocturnes, somnambulisme, instincts pervers, etc.), elle est surtout caractérisée par une tendance particulière aux habitudes automatiques. La fréquence des habitudes automatiques chez les dégénérés peut être expliquée par ce fait, que leur cerveau, le pouvoir d'inhibition, la puissance modératrice qui est une des propriétés les plus remarquables du système nerveux sain, les habitudes, sont presque toujours en opposition avec les règles les plus élémentaires de l'hygiène. L'enfant qui se ronge les ongles, par exemple, porte constamment à la bouche des matières pulvérulentes dont la plus grande partie est nuisible.

Tout le monde sait le rôle important joué dans la production des maladies par l'absorption directe de microbes pathogènes. Une enquête portant sur les enfants d'écoles de Paris et de la province nous a appris que plus du quart des enfants sont adonnés à cette habitude. Les onychophages à première vue paraissent plus dégénérés que leurs camarades; dans beaucoup de cas la guérison de cette habitude et d'autres liées à l'automatisme, telle que l'onanisme irrésistible, a amené, d'une façon manifeste, la diminution des manifestations de la dégénérescence et une modification très frappante de l'état général des enfants.

Phobies neurasthéniques. — Étiologie et traitement psychothérapique. — M. Bérillon, de Paris. Il est peu de neurasthéniques chez lesquels on ne retrouve, à un degré variable, les symptômes d'ordre purement subjectif désignés par Beard sous le nom de *phobies*. Un des caractères les plus fréquents de ces états d'anxiété si difficiles à définir est de se rattacher aux occupations professionnelles des malades. Cette constatation peut éclairer à la fois le diagnostic et le pronostic. Elle permet d'établir une distinction entre les troubles psychiques de la neurasthénie et les troubles mentaux que Magnan a décrits sous le nom de syndromes épisodiques de la folie héréditaire. Tandis que les seconds sont des manifestations de la dégénérescence mentale, les premiers ne sont que les effets d'un surmenage moral, intellectuel, sensoriel et même physique ayant abouti à l'épuisement de la cellule nerveuse.

L'indication thérapeutique fondamentale consiste à supprimer les causes de l'épuisement nerveux et à suspendre les occupations professionnelles. Malheureusement, beaucoup de neurasthéniques se trouvent dans l'impossibilité de renoncer à leur profession et de se soumettre aux prescriptions d'une hygiène rationnelle. C'est dans ces cas que l'emploi de la psychothérapie est nettement indiqué. Les règles de la méthode psychothérapique applicables aux neurasthéniques ont été très bien établies par van Eeden d'Amsterdam. Il a démontré que la suggestibilité des neurasthéniques, contrairement à ce qui se passe chez les hystériques, est beaucoup mieux impressionnée par la persuasion que par l'autorité. Le traitement suggestif nous a donné dans le traitement de la neurasthénie psychique des résultats très remarquables. Il est juste de dire que la guérison de la neurasthénie pyschique ne saurait être obtenue sans la mise en œuvre d'une patience infinie, d'une énergie qu'aucune défaillance morale de ces malades ne saurait décourager.

M. le Dr Dekterew, de Saint-Pétersbourg, fait ressortir le côté physiologique de la question, insistant sur ce que les procédés d'hypnotisation réagissent *toujours* sur le système vasculaire et sur ce que dans les cas de neurasthénie (et les plus fréquents par surmenage) le système nerveux (et en première ligne neuro-vasculaire) étant déjà très irritable et la nutrition lésée, la suggestion à elle seule ne pourra rien y faire et l'hypnotisation pourrait même nuire. Il est dans ces cas pour les procédés de médications bromiques, d'hydrothérapie et surtout pour un repos prolongé au bord de la mer ou dans les montagnes avec une alimentation forcée.

M. Bérillon insiste sur la parfaite innocuité de la suggestion médicale, innocuité bien plus nette que celle des remèdes.

Diverticulum de l'œsophage. — M. Vigot cite un cas de diverticulum de l'œsophage situé vers le milieu de sa longueur et mesurant 18 millimètres de long.

La dissémination des maladies contagieuses par les vagabonds. — M. Tison. Le rôle des roulottiers, vagabonds et autres ambulants dans le transport et la dissémination des maladies épidémiques, est universellement admis. L'objectif de M. Tison, en proposant la question aux délibérations du Congrès, était de solliciter l'attention des pouvoirs publics et d'obtenir des dispositions légales, efficaces pour assurer la surveillance du vagabondage sous ses formes diverses. Intentions excellentes et louables, mais dont l'efficacité pratique dépend d'une autre bonne volonté qui

e de congressistes animés tous des meilleurs senti-
nts.

. Deschamps (de Paris) cite l'exemple de la propagation
a dernière épidémie parisienne de typhus par des va-
onds et rappelle que la contagion de cette affection
ste dès la période d'incubation et se continue à toutes
périodes. Ce fait explique la facilité de propagation du
hus.

n foyer typhique que M. Drouineau dénonce est celui
département de la Somme. Il est permanent comme
ui de Bretagne.

I. Tison rappelle aussi l'épidémie de typhus à l'hôpital
Soissons en 1893 et 1894, débutant après l'hospitalisation
n vagabond.

t en est de même de la propagation de la variole, à preuve
idémie de Château-Landon, étudiée par M. Denizet, et
isée par les bateliers employés au transport des pierres
l'église du Sacré-Cœur en construction à Paris.

a variole et la diphtérie sont ainsi propagées le long du
al du Loing et sur les rives de la Seine.

M. Lange a signalé la propagation de la variole d'Espagne
France et à Bordeaux.

M. Tison explique la fréquence actuelle de la variole à
ris, par une importation d'origine anglaise, qui s'explique,
près M. Hervieu, comme conséquences des efforts de la
ue antivaccinale.

l demande que les étrangers arrivant en France soient
umis à une visite sanitaire destinée à vérifier s'ils ont été
ccinés ou revaccinés.

M. Tison fait le procès des asiles-abris, où les communes
rales hébergent les vagabonds durant la nuit. Il se plaint
leur insalubrité, de la souillure des locaux par les dé-
ctions, du défaut d'assainissement.

La suppression de ces abris aggraverait cependant le
al parce que les vagabonds disséminaient encore plus
maladies en allant coucher dans les granges, les écuries
les hangars. Il demande que ces vagabonds soient as-
eints, dans les localités où il existe des ressources sani-
ires, à y subir la désinfection par le bain-douche, et par
passage de leurs vêtements à l'étuve, enfin que, par des
spositions spéciales, les abris qui les reçoivent soient
isceptibles d'être désinfectés par le flambage.

C'est aussi l'avis des vétérinaires, M. Brun (de Caen) a vu
s animaux des roulottiers propager et disséminer la morve
la rage. M. Weber déclare que le flambage est le meil-
ur moyen d'assainissement.

Conclusions : La section d'hygiène et de médecine publi-
ue du Congrès adopte le vœu d'armer, en tout temps, les
édecins et les vétérinaires sanitaires de pouvoirs suffi-
ants pour prévenir la propagation des maladies conta-
ieuses par les vagabonds et les roulottiers ou les animaux
ui accompagnent ces derniers.

Sur l'épidémie cholérique à Sivas en 1893. — M. Galliard
de Paris). Sivas est une ville d'Arménie située à 1250 mètres
l'altitude, ce qui est important, car il est rare de voir le
holéra monter si haut. Sivas avait été épargné, jusqu'à
résent, quoique l'hygiène y soit déplorable. Les fosses
l'aisance se déversent dans le ruisseau qui fournit l'eau
le boisson. Le 15 avril 1893, le choléra a éclaté après
uelques cas sporadiques ; en l'espace de deux mois on
bserva 5000 cas sur 35.000 habitants avec 1500 décès. La
orbidité a donc été très élevée, mais la mortalité relative
a été plus faible que d'habitude (33 0/0 de décès à Sivas, 44 0/0 à Hambourg). La maladie s'est éteinte au commencement de juin bien qu'aucune mesure hygiénique n'ait pu être imposée à la population ; l'administration turque a seulement isolé quelques malades et brûlé quelques maisons. Il est très remarquable de voir que cette épidémie, dans un milieu si favorable à son extension, s'est éteinte d'elle-même ; il est probable que la haute altitude de Sivas a contribué à cette bénignité. On a, en outre, fréquemment observé des cas isolés dans des familles dont tous les membres pourtant partageaient le même lit et continuaient à le partager avec le malade. Ces faits prouvent la bénignité relative de cette épidémie.

Manie aiguë avec hyperthermie liée à des crises d'oligurie. — M. Le Gendre. Au dix-neuvième jour d'une scarlatine qui paraissait tout à fait guérie, une jeune femme de 22 ans fut prise subitement de manie aiguë consistant en accès de délire violent avec hallucinations, interrompu par des périodes de stupeur. La scarlatine n'avait pas été complètement régulière. Elle avait présenté des complications pleuropulmonaires et péricardiques légères et de l'albuminurie transitoire au moment de la période aiguë. Mais tous ces accidents avaient disparu, l'apyrexie était complète et la convalescence semblait assurée quand éclatèrent les accidents en question.

J'observai que la température s'élevait brusquement les jours de crise jusqu'à 39°-40°, et que parallèlement la quantité d'urine diminuait. Les périodes de rémission coïncidaient avec la chute de la température et l'augmentation des urines jusqu'au-dessus du taux normal.

Quelle explication trouver de ce fait. J'ai cherché si la malade présentait des stigmates d'hystérie; le résultat a été négatif. Du reste l'hyperthermie n'est pas le fait de l'hystérie.

Notre malade présentait quelques traces d'arthritisme; il faut, sans doute, chercher plutôt dans cette voie.

Quant à la pathogénie directe du délire et l'hyperthermie, elle n'est pour moi pas douteuse ; le rein avait été touché, bien que l'albuminurie ait été trop passagère et trop peu intense pour qu'on puisse dire qu'il y ait jamais eu néphrite; il y a eu consécutivement rétention de certains poisons dont M. Bouchard a démontré l'existence dans l'urine, les uns hyperthermisants, les autres hypothermisants. Les premiers étaient seuls formés, ou seuls retenus chez notre malade. Elle retenait aussi, sans doute, des poisons somatiques et microbiens, capables de provoquer le délire.

J'ai traité la malade par des moyens diurétiques. Les lavements froids m'ont toujours donné d'excellents résultats à ce point de vue ; j'ai employé aussi les bains tièdes, beaucoup plus diurétiques que les bains froids, suivant mon expérience.

Néphrite aiguë traitée par les enveloppements froids. — M. Le Gendre. Un enfant, atteint de broncho-pneumonie grippale, fit consécutivement une néphrite aiguë, avec oligurie intense (à peine 100 grammes d'urine par vingt-quatre heures) et avec albuminurie considérable. La température était très élevée. Les enveloppements dans un drap mouillé d'eau froide donnèrent des résultats merveilleux. Comment agissent-ils dans ces cas. La soustraction de calorique est insignifiante ou nulle ; ils agissent, il me semble, d'une façon plus complexe, en provoquant la diu-

rèse par excitation réflexe du système nerveux à point de départ cutané ; accessoirement ils agissent aussi en provoquant une rubéfaction révulsive des téguments. J'ai aussi dans ce cas employé comme adjuvants les lavements froids ; le résultat a été très bon.

Rapports entre l'éruption et les sensations anormales dans le dermographisme. — MM. Hallopeau et Jacquinet (de Paris), à propos d'un cas de dermographisme intense, s'attachent à mettre en relief le rapport qui existe entre l'apparition de l'éruption dermographique et la production des sensations anormales : celles-ci sont rigoureusement subordonnées à celle-là ; la saillie ortiée commence à se produire sous l'impression tactile avant que les sensations pénibles se manifestent. Ces dernières ne surviennent que consécutivement ; elles sont en relation évidente avec le trouble de la circulation qui est la cause prochaine de l'éruption. Ce n'est donc pas en provoquant des sensations spéciales que les divers agents déterminent l'urticaire ; ces sensations résultent, au contraire, de l'éruption ortiée : elles n'en sont pas la cause, mais l'effet.

MM. Hallopeau et Jacquinet s'efforcent, en outre, d'établir que le dermographisme n'est pas nécessairement d'origine toxique.

Des causes de l'ongle incarné. — M. F. Regnault (de Paris). On a rapporté l'ongle incarné à un grand nombre de causes, sans définir l'importance relative de chacune. On a, entre autres, regardé comme capitale l'influence de la chaussure, bien que Dionis ait vu survenir l'ongle incarné chez des carmes déchaussés et Binaud chez des tuberculeux gardant le lit. Les chaussures étroites dévient le gros orteil, en incurvent l'ongle, mais ne suffisent pas à l'incarner. Dans une salle de 43 malades hommes, 19 avaient une déviation accentuée du gros orteil ; même résultat dans une salle de femmes. Mais l'orteil peut être dévié, l'ongle courbé en griffe et entré profondément dans les chairs sans avoir jamais provoqué d'ulcération. Par contre, la seule femme qui se soit plainte d'ongle incarné avait l'ongle plat et petit avec des chairs débordantes.

M. Poncet a montré que les personnes lymphatiques, qui ont un ongle petit et plat et un gros orteil épais sont très sujettes aux ongles incarnés. L'état constitutionnel est alors tout, la chaussure ne jouant qu'un rôle secondaire.

Mais cette cause ne s'applique qu'à une catégorie d'ongles incarnés. Il en est qui surviennent chez des sujets robustes non strumeux et dont le gros orteil est plus ou moins altéré par la chaussure. On attribue alors l'ongle incarné à celle-ci, sans chercher plus loin. Ce que nous venons de dire doit déjà mettre en garde contre cette interprétation. La cause qui nous semble jouer une action prépondérante est alors le traumatisme et la malpropreté, qui permettent la culture, dans la rainure de l'ongle, des microbes vulgaires du pus. Si l'on questionne soigneusement le malade, on retrouvera souvent ces deux causes dans les commémoratifs ; tantôt c'est une contusion du gros orteil ; on lui a marché sur le pied ; il n'y a pas prêté autrement attention, mais quelques jours après, en se coupant l'ongle, il a vu soudre une gouttelette de pus et ainsi a débuté la maladie. D'autres fois, le traumatisme est survenu, insignifiant en apparence, en se faisant les ongles. Je connais deux faits de ce genre : le premier concerne une jeune fille qui se fit couper les ongles par une cuisinière maladroite ; elle fut écorchée ; quelques jours après, l'ongle incarné débutait ; elle n'avait jamais souffert auparavant. L'autre fait est relatif à un jeune homme qui s'était fait faire les ongles dans un établissement de bains ; huit jours après, l'ongle suppurait.

Cette notion pathogénique a une grande importance pour le traitement : en effet, ces ongles incarnés, s'ils sont soignés au début, sont assez facilement curables.

Névrite périphérique secondaire chez un homme habitué à marcher avec des échasses. — MM. Bergonié et H. Bordier (de Bordeaux) Nous avons eu l'occasion d'observer un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, grand amateur de courses d'échasses, qui, l'an dernier, a parcouru de cette façon une distance de 440 kilomètres Pour maintenir son entraînement, il fait, chaque jour, une course à échasses. A la suite d'une de ces courses, le malade s'aperçoit que sa jambe droite n'obéit plus : son pied traîne, il ne peut le soulever ni redresser ses orteils. La sensibilité est légèrement émoussée au niveau de la partie antéro-externe de la jambe droite. Il n'existe aucune différence à la mensuration entre les deux jambes. L'excitabilité faradique des muscles est diminuée pour le jambier antérieur, abolie pour l'extenseur commun des orteils et pour l'extenseur propre du gros orteil. Aux courants galvaniques, pas de réaction vraie de dégénérescence. On a recours à un traitement consistant en l'application, répétée tous les deux jours, de courants faradiques rythmiquement interrompus trente fois par minute. Sous l'influence de ce traitement, l'excitabilité des muscles s'accroît peu à peu ; au bout d'un mois, la guérison est complète.

Voici comment s'effectue le processus mécanique de cette névrite : pendant la marche sur échasses on constate que l'appareil fait un mouvement autour du pied, en sorte que la partie inférieure de l'échasse décrit un pas, tandis que le haut du montant décrit un petit arc de cercle sur la partie externe de chaque jambe. Il y a donc, de la part du montant de l'échasse, un frottement plus ou moins énergique qui se produit à chaque pas ; la compression se fait d'autant mieux qu'elle a lieu entre deux plans résistants : d'un côté le bois de l'échasse, de l'autre le péroné et surtout la tête de cet os. C'est entre ces deux plans que passe le nerf sciatique poplité externe.

Un seul côté a été atteint chez notre homme et ceci s'explique par la construction de l'échasse droite dont le montant est plus court qu'à gauche. Bien que ce cas soit de même ordre que les névrites périphériques ordinaires par compression, comme celle du nerf radial dans la gouttière de torsion, par exemple, il nous a paru intéressant de le relater, d'abord parce que la cause qui lui a donné naissance est peu commune, et ensuite, en raison du bon résultat produit par le courant faradique rythmé, appliqué comme nous venons de l'indiquer.

M. Hallopeau. L'observation de MM. Bergonié et Bordier me confirme dans l'opinion que plusieurs des appareils mécaniques en usage pour la locomotion et autres mouvements coordonnés peuvent donner lieu à des compressions nerveuses. J'en ai eu récemment un exemple chez un sujet qui fait usage de la machine à écrire : il éprouvait, depuis plusieurs mois, des sensations d'engourdissement dans les gros orteils, sans aucun signe de lésions médullaires. L'interprétation de ces phénomènes me paraissait des plus difficiles, et je suis resté dans l'incertitude à cet égard jusqu'au jour où cet homme s'aperçut que ces sensations aug

entaient très notablement chaque fois qu'il se servait de machine à écrire. J'avais dès lors la solution du problème : les troubles nerveux étaient dus à ce que le malade, assis sur un tabouret dur et incliné en avant pour la percussion des touches, comprimait dans cette attitude un rameau du sciatique.

Le massage dans le traitement des dyspepsies. — M. Cauvu. Le traitement des dyspepsies par le massage varie selon que l'on a affaire à l'hyperpepsie ou à l'hypopepsie. Dans l'hypopepsie primitive les malades n'ont plus la résistance nécessaire pour les luttes de la vie; l'appétit est capricieux, il y a du gonflement et des renvois après le repas en même temps que le travail intellectuel devient difficile. L'estomac et le gros intestin clapotent, l'entérite muco-membraneuse est fréquente, de même que les troubles divers extra-stomacaux. L'hypopepsie secondaire est une phase avancée de l'hyperpepsie et les glandes sont dispaues; cette forme est donc grave, tandis que la première est parfaitement curable.

Chez les hypopeptiques de la première classe il faut employer simultanément le massage abdominal, l'électrisation, l'hygiène, le régime et la station thermale. Certains de ces malades sont de faux dyspeptiques, car leur chimisme stomacal est presque normal et il y a chez eux de l'atonie gastrique en même temps que de l'atonie générale.

On doit après le repas, pendant la digestion, faire un massage très superficiel de la région gastrique ; il consiste dans une percussion digitale, une sorte de jeu de piano. Il ne faudra, du reste, y avoir recours, quand il y a pesanteur et douleur épigastrique, qu'après avoir employé le massage calmant. Le massage à jeun tonifie l'estomac et active l'évacuation retardée des résidus alimentaires. Il est indiqué dans la forme grave de l'hypopepsie et doit être profond. Le massage ne doit être employé que très prudemment dans l'entérite pseudo-membraneuse.

Il y a deux variétés d'hyperpepsie : hyperpepsie générale et chlorhydrique, hyperpepsie chloro-organique. C'est dans cette dernière que le massage donne les plus beaux résultats et il sera fait à jeun. Il faudra être très sobre du massage dans l'hyperpepsie générale et, ce qui réussit le mieux, c'est un massage superficiel calmant, fait pendant la digestion. Mieux vaut cependant s'abstenir dans la plupart des cas. On n'oubliera pas que, chez les goutteux, le massage abdominal peut provoquer ou réveiller un accès de goutte.

Un nouveau moyen pour faciliter la réduction manuelle des rétrodéviations utérines. — M. Batuaud (de Paris). La réduction manuelle est très laborieuse dans certaines rétrodéviations, adhérentes ou non adhérentes, mais dans lesquelles l'utérus allongé, plus ou moins flasque dans sa partie moyenne, est tellement flexible au niveau de l'isthme, que les pressions exercées sur la partie accessible du col ne sont nullement transmises au corps qui reste enclavé et ne bouge pas. Dans ce cas, l'emploi d'une tige intra-utérine entourée d'ouate et mise en place à l'aide d'une pince spéciale suffit à rendre l'utérus rigide, tout d'une pièce, et facilite beaucoup la réduction manuelle. L'emploi de cet appareil est simple et sans danger, en suivant la technique indiquée par l'auteur.

Ptoses viscérales et décubitus renversé. Massage abdominal dans cette position. — M. J. Chéron (de Paris). L'entéroptose, la dilatation de l'estomac et l'abaissement de l'utérus sans prolapsus sont des phénomènes morbides qui relèvent d'une cause commune à toutes les ptoses viscérales, l'épuisement nerveux qui produit la diminution du tonus musculaire et l'atténuation de l'élasticité de tous les ligaments suspenseurs des viscères.

Le décubitus renversé et le massage abdominal pratiqué dans cette position ramènent, en un temps très court, les viscères à leur situation normale, modifient la dilatation de l'estomac et le chimisme morbide de cet organe. Ils rendent promptement inutiles, dans les cas de moyenne intensité, le port de la ceinture, le régime sévère et l'usage très fréquent des laxatifs. Dans les autres cas, l'emploi de ces moyens rend utile la ceinture, alors qu'elle avait cessé de rendre service, surtout si les malades prennent la précaution de la mettre en place avant de quitter la position renversée et le matin avant de quitter le lit.

L'utérus, abaissé sans prolapsus, traité de la sorte chez les femmes qui n'ont pas encore atteint la ménopause et dont la viscéraptose est de moyenne intensité, se relève et récupère l'autonomie de ses ligaments suspenseurs, ce qui permet d'abandonner l'anneau-pessaire tout à fait inutile.

Fréquence de l'entérite pseudo membraneuse; sa forme cachectique. — M. Charrin. J'espère que personne ne me prêtera la pensée de croire que j'ai découvert l'entérite pseudo-membraneuse; ce serait tout simplement puéril.

Si je me permets quelques remarques au sujet de cette affection, c'est que sa fréquence, d'après mon observation, dépasse de beaucoup ce qu'en disent les auteurs, même ceux qui la déclarent très commune.

Cette fréquence inouïe, dont la réalité m'a été confirmée par le professeur Dieulafoy, l'importance que prend quelquefois cette affection, les ennuis qu'elle cause, etc., font qu'à mon avis, elle devrait occuper, même dans les plus élémentaires manuels, une place plus considérable que celle qu'on lui réserve habituellement.

D'autre part, cette maladie revêt toutes les apparences elle a toutes les intensités.

On observe parfois des malades qui, atteints de ce mal durant de longues années, se présentent au médecin sous les traits de cachectiques achevés. On ne peut se défendre, en les voyant, de songer soit à un carcinome, soit surtout, tant à cause de la durée de la lésion, qu'en raison du teint qui, assez souvent, conserve quelque coloration, à la tuberculose intestinale; l'examen des selles, l'inoculation font rejeter ce diagnostic.

La fréquence de ces faits que je n'ai pas découverts, certaines données bactériologiques, tels sont encore quelques autres motifs qui m'ont poussé à attirer de nouveau l'attention sur ces malades, me bornant toutefois à de courtes remarques, attendu que je n'ai pas à m'étendre sur ce qui est décrit depuis longtemps; ce sont des personnes qui, il y a plusieurs années, cinq au minimum, neuf au maximum, dans les cas que j'ai suivis, ont commencé à souffrir de coliques avec alternatives de constipation et de diarrhée.

Leur appétit est généralement médiocre; elles ont, néanmoins, à de rares intervalles, de véritables fringales. Mais la plupart des aliments sont mal supportés et déterminent des crises d'entérite; les matières rendues, en parties liquides, en parties solides, ressemblent quelquefois à de la lavure de chair, mélangée à des glaires, à des filaments muqueux, à des sortes de fausses membranes, tantôt moulées tantôt sans aucune forme.

Ce qui caractérise ces crises d'entérite ce sont les douleurs qui précèdent ou accompagnent ces évacuations, douleurs soit diffuses, soit localisées autour de l'ombilic comme centre, douleurs qui constituent des sortes de tranchées.

Les vomissements sont exceptionnels; les nausées sont rares; la langue est humide mais modérément, assez souvent rouge sur les bords et à la pointe, d'un blanc grisâtre vers le milieu.

Les changements de régime ou de traitement peuvent procurer des améliorations plus ou moins durables ; on voit des aliments réputés indigestes, que l'on ne prend qu'en désespoir de cause, ou sous l'influence d'une dépravation nerveuse, être tolérés pendant plusieurs jours, puis les désordres recommencent.

L'examen du malade révèle un amaigrissement, une faiblesse notables.

Le ventre est déprimé ; les épines iliaques saillantes. La succussion, la percusson abdominales font entendre un bruit de gouglou, du reste inconstant, paraissant appartenir au gros intestin, plutôt qu'à l'estomac.

Le foie, dans cinq cas sur huit de ces formes cachectiques observées en deux ans, dans une clientèle des plus restreintes, débordait les fausses côtes de deux travers de doigt environ.

Les autres appareils ou viscères étaient intacts.

Dans ces deux cas, j'ai isolé un bacterium coli, dont les facultés anaérobies étaient singulièrement développées.

Dans ces formes, l'antisepsie intestinale, si souvent couronnée de succès dans les entérites, donne les résultats les plus médiocres ; il en est de même des lavements boriqués.

Les substances qui m'ont fourni les améliorations les plus prononcées sont l'acide lactique, joint aux irrigations larges, répétées, au nitrate d'argent.

La survie, dans ces cas, est considérable, plus considérable que paraîtrait le faire croire l'apparence cachectique. En dépit de leur amaigrissement, ces malades vont et viennent encore quelque peu pendant des années, à moins qu'une maladie intercurrente n'abrège cette durée.

Quant aux raisons intimes qui président à la genèse de cette cachexie, on peut les trouver, d'une part, dans le défaut de nutrition qui résulte de l'élaboration ou de l'absorption vicieuses des aliments ; d'autre part, dans l'auto-intoxication que réalisent les fermentations exagérées du tube digestif.

Le rhumatisme chronique et l'infection. — M. Charrin. Au Congrès de Marseille nous avons fait connaître, le prof. Bouchard et moi, les résultats de nos recherches sur la nature du contenu, au point de vue bactériologique, de certaines arthropathies dites rhumatismales.

Sur 22 cas, dont quelques-uns sont postérieurs à cette communication, nous avons trouvé 11 fois l'albus, 4 fois le streptocoque, 3 fois l'aureus, 2 fois le coli, 2 fois, enfin, l'ensemencement est demeuré stérile.

On nous a fait dire, depuis lors, plus d'une fois, que nous avions cru isoler le microbe du rhumatisme. On nous a ainsi gratuitement prêté une opinion que nous n'avons nullement formulée de la sorte.

Sachant, d'une part, que les parasites rencontrés peuvent venir de l'intestin, n'ignorant pas, d'autre part, que ces parasites, au lieu de disparaître, sont capables, s'ils atteignent des tissus altérés, de s'y fixer, d'y pulluler, nous avons estimé qu'il était difficile de proclamer, d'une façon absolue, si le rôle de ces agents, en pareil cas, était primitif et secondaire. Nous connaissions cependant les expériences qui prouvent qu'à l'aide de ces parasites et de leurs toxines, comme je l'ai établi, il est possible de créer des arthropathies chroniques.

Néanmoins, nous avons formulé quelques réserves, attendant des observations plus précises pour éclairer la question.

Or, dans ces sept derniers mois, j'ai pu suivre deux faits dignes d'être rapprochés des précédentes études.

Une première femme de 63 ans a été prise d'une amygdalite subaiguë. Au milieu de la convalescence, des douleurs accompagnées de gonflement sont survenues, à gauche, au niveau du poignet, des jointures métacarpo-phalangiennes du médius et de l'annulaire et des premières articulations de l'annulaire et de l'index.

Après échec du salicylate de soude, le sulfate de quinine a fait cesser la fièvre, les douleurs, l'enflure, mais des déformations ont persisté et persistent encore trois mois après.

Une jeune fille de 23 ans a eu, le 6 mai, une amygdalite suppurée dont le pus a donné du streptocoque et de l'albus. Au bout d'une semaine se sont développées des arthropathies subaigues, à droite et à gauche, dans les articulations métacarpo-phalangiennes de l'index, du médius, du pouce et dans celles de l'un des petits doigts. Or, dans la sérosité péri-articulaire, on a décelé l'albus.

Dix jours de traitement ont amené l'état aigu de ces arthropathies. Toutefois, aujourd'hui, sept semaines après, on voit, sur quatre des articulations prises dès l'origine, des nodosités dures, peu sensibles, n'ayant aucune tendance à se résoudre.

On n'a noté aucune localisation viscérale.

En somme, actuellement, pour tout médecin, dans ces deux cas, le diagnostic, au moins à première vue, de rhumatisme chronique déformant s'impose. Or, dans ces deux cas, la nature infectieuse des débuts n'est guère discutable.

Est-ce à dire que des causes chimiques, toxiques, humorales ou physiques, traumatiques ou encore nerveuses, trophiques, ne puissent produire des altérations plus ou moins similaires? Nous prêter une semblable opinion serait, une fois de plus, dénaturer notre pensée.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

8e *Congrès tenu à Budapest du* 1er *au* 9 *septembre* 1894.

Suite (1)

La tuberculose bovine; sa prophylaxie par la tuberculine. — M. Ed Nocard (d'Alfort). La tuberculose va sans cesse augmentant ses ravages; à l'heure actuelle, sur 100 Parisiens qui meurent, 23, près d'un quart, meurent d'une maladie tuberculeuse; et parmi les 77 qui meurent d'une maladie autre que la tuberculose, combien avaient des lésions tuberculeuses?

(1) V. *France médicale*, nos 37 et 38, 1894.

Les animaux ne sont pas encore aussi maltraités, mais u s'en faut, car il est des pays, et non des moins avancés point de vue de l'élevage et de l'hygiène du bétail, où nombre des vaches tuberculeuses atteint 15, 20, 25 p. 100 plus. En Saxe, par exemple, sur 100 bovidés sacrifiés ns les abattoirs on a trouvé, en 1891, 17,4 tuberculeux ; proportion s'élevait à 17,79 p. 100 en 1882 ; à 18,26 p 100 1893 ; — à l'abattoir de Berlin, en 1891, elle dépassait p. 100 ; à Copenhague, elle atteignait 16,60 p. 100 du ombre des adultes. En Angleterre, des statistique récentes ontrent que le chiffre des tuberculeux s'élève de 15 à 20 100 de la population totale. En France, nous n'en ommes pas encore là, mais nous y allons à pas de éant.

Dans toutes les étables où la tuberculose existe depuis ngtemps, la proportion des malades est considérable, elle teint le plus souvent 50, 60, 80 0/0 de l'effectif ; eh bien ! sont toujours les adultes qui sont le plus sévèrement appés ; au contraire on ne compte qu'un très petit nombre e malades parmi les jeunes : là où, sur 10 adultes, 8 ou 9 ont tuberculeux, — sur 10 jeunes, *même ués de mères tuerculeuses*, 8, 9 et souvent 10 échappent à l'infection ; et uand je parle d'animaux jeunes, j'entends, non plus des eaux âgés de quelques semaines, comme ceux qu'on sarifie à l'abattoir, mais bien des animaux âgés de 6, 12, 15 t 18 mois. Ce n'est déjà plus la première enfance pour es bovidés.

D'une série d'observations rigoureuses qui me sont personnelles je me crois autorisé à conclure que l'*hérédité ne oue qu'un rôle tout à fait secondaire, et pratiquement négligeable, dans les progrès incessants de la tuberculose ovine.*

Mes observations et mes expériences n'ont porté, il est rai, que sur des animaux de l'espèce bovine ; mais il est i solidement établi que la tuberculose des bovidés est dentique à celle de l'homme, que ce qui est vrai de 'une a beaucoup de chances pour être également vrai de 'autre.

C'est donc surtout contre la *contagion* qu'il faut nous défendre ; mais il faut bien savoir que la contagion de la tuberculose ne s'opère qu'à la faveur d'une *cohabitation intime et prolongée* ; le séjour dans un pâturage commun peut être considéré comme pratiquement sans danger ; l'influence du climat, du service, même de la race, est à peu près nulle ; la seule chose vraiment redoutable, c'est le *séjour prolongé* des animaux sains, même dans une étable bien tenue, *au voisinage immédiat des malades*, surtout quand ceux-ci toussent et projettent ainsi autour d'eux les mucosités virulentes où pullulent les germes de la maladie. Voilà, je le répète, la seule cause vraiment efficace de la propagation de la tuberculose.

L'histoire des vacheries de Paris est bien probante à cet égard ; elles étaient jadis si gravement infectées que toutes les vaches qui en sortaient étaient reconnues tuberculeuses à l'abattoir ; aujourd'hui, il est extrêmement difficile d'y trouver une bête tuberculeuse, parce que le nourrisseur ne fait plus saillir ses vaches ; il les achète *fraîches vêlées*, en pleine lactation ; il les livre au boucher dès que la quantité de lait qu'elles donnent n'est plus rémunératrice ; elles ne séjournent guère plus d'un an dans sa vacherie : l'expérience démontre que c'est trop peu pour que la vache achetée tuberculeuse devienne phtisique et puisse infecter ses voisines.

L'état ancien des vacheries de Paris est resté la règle pour les étables de province ; qu'une vache tuberculeuse y soit introduite, et la maladie s'acclimatera dans l'étable, elle n'en sortira plus, et toutes les bêtes de l'étable deviendront successivement tuberculeuses.

La *contagion* jouant le rôle principal dans la propagation de la maladie, il suffirait, pour y mettre fin, de séparer les animaux sains des animaux malades. Jusqu'à ces derniers temps, cette sélection, si simple en apparence, était pratiquement irréalisable. Des animaux porteurs de lésions graves et étendues peuvent conserver toutes les apparences de la santé, au point d'être primés dans les concours d'animaux gras : en 1893, le bœuf gras de la jolie ville de Marmande a dû être saisi à l'abattoir pour cause de tuberculose généralisée ; il avait coûté 800 francs !

Il n'en est plus de même aujourd'hui ; nous possédons dans la *tuberculine* un moyen précieux, d'une précision merveilleuse, de faire le diagnostic de la tuberculose des bovidés, même alors que la maladie ne s'est encore traduite que par des lésions tout à fait récentes et très limitées.

Injectée à faible dose sous la peau de l'animal suspect, elle reste sans action appréciable si cet animal n'est pas tuberculeux ; dans le cas contraire, elle provoque une réaction fébrile intense, permettant d'affirmer l'existence des lésions tuberculeuses, si peu graves et si peu étendues qu'elles soient.

Il est bon d'ajouter que l'injection de tuberculine ne présente absolument aucun danger ; s'il s'agit de vaches laitières, elle ne diminue pas la quantité de lait produit ; elle n'apporte aucun trouble à l'évolution de la gestation, même chez les vaches prêtes à vêler.

La puissance diagnostique de la tuberculine étant admise il est facile d'en déduire la prophylaxie de la tuberculose bovine. Rien de plus simple, de plus sûr, de moins onéreux.

Dans toute exploitation où l'on redoute l'existence du mal, il faudrait soumettre tous les animaux à l'injection de tuberculine ; tous ceux qui manifesteraient la réaction caractéristique seraient aussitôt séparés des animaux sains, dont l'étable serait désinfectée à fond ; on ne serait pas obligé pour cela de les sacrifier immédiatement ; on pourrait encore les faire travailler, ou utiliser leur lait, *après cuisson* ; on devrait surtout les préparer pour la boucherie, de façon à en tirer le meilleur parti possible ; tués de très bonne heure, leurs lésions seraient si peu importantes qu'aucun inspecteur n'oserait en prononcer la saisie.

Grâce à ces moyens simples, les propriétaires d'animaux pourraient d'eux-mêmes, rapidement et à peu de frais, sans rien attendre de l'Etat, s'affranchir du lourd tribut qu'ils payent chaque année à la tuberculose.

Pneumobacille et pneumobacilline. — M. le professeur Dr Arloing, de Lyon. 1° On peut toujours rencontrer dans les lésions aiguës de la péripneumonie contagieuse du bœuf, à l'aide d'ensemencements nombreux ou abondants, un bacille dont les colonies dissolvent rapidement la gélatine.

Ce micro-organisme se rencontre aussi dans les ganglions médiastinaux, dans la lymphe qui s'échappe de ces derniers, voire même dans le sang et le lait des malades, ainsi que dans les accidents métastatiques consécutifs aux inoculations sous-cutanées de la sérosité virulente du poumon.

Il est sujet à des variations considérables de sa forme et

de ses propriétés ; il peut perdre et reprendre son pouvoir liquéfiant.

M. Arloing l'a nommé *Pneumobacillus liquefaciens bovis* et le regarde comme l'agent pathogène de la péripneumonie.

Tel qu'on le trouve habituellement dans les lésions pulmonaires aiguës, sa virulence ne lui permet pas de reproduire intégralement ces lésions par insertion directe dans le poumon du bœuf ; mais en sortant des tumeurs de la région coccygienne consécutives à certaines inoculations préventives faites selon le procédé du Dr Willems, il jouit d'une virulence assez grande pour que ses cultures pures de 3e, 4e, 5e..., 10e générations déterminent, par injection dans le poumon, des lésions péripneumoniques absolument caractéristiques.

2° Le pneumobacille retiré du poumon, sous un état moyen de virulence, propagé dans une série de cultures pures, peut être inoculé sous la peau du bœuf, en un point quelconque de l'économie, sans aucun danger sérieux.

A la suite d'une tuméfaction locale et légère et résorbable, et de troubles généraux éphémères, les animaux acquièrent une certaine immunité qui les prémunit contre la contagion au même degré que les inoculations de sérosité pulmonaire virulent préconisés par M. Willems.

Des cultures du pneumobacille ont donc le même pouvoir immunisant que la sérosité pulmonaire sans en présenter les dangers, car, après leur emploi, en n'observe ni la mort ni la mutilation de la région coccygienne.

3° M. Arloing appelle *pneumobacilline* les extraits glycérinés des bouillons forts où a végété le pneumobacille. Introduit sous la peau, le pneumobacille produit des effets phlogogènes locaux plus ou moins marqués, et une série de troubles généraux parmi lesquels il faut citer : l'hyperthermie, l'accélération de la respiration et du pouls, la vaso-dilatation, des phénomènes hypersécrétoires, du tympanisme.

Ces effets se manifestent sur tous les animaux de l'espèce bovine. Mais ils sont plus intenses sur les animaux qui portent des lésions commençantes ou des lésions chroniques de la péripneumonie contagieuse.

Si donc, dans un milieu suspect où l'on aura fait usage des injections de pneumobacilline, quelques animaux présentent les principaux troubles signalés ci-dessus à un degré marqué ou mieux encore, l'ensemble de ces troubles, il y a beaucoup de chance pour que ces sujets soient atteints de péripneumonie.

La réaction thermique seule ne paraît pas suffisante pour asseoir le diagnostic.

Il en résulte que les animaux soumis aux injections doivent être suivis attentivement pendant l'évolution des effets de la pneumobacilline.

M. Chantemesse. Ce fait vient absolument démontrer la réalité des faits récemment exposés. Si nous ne pouvons nous fier à la spécificité des maladies, pour l'évolution des maladies, ces faits ont une grande importance.

De la durée du service des employés de chemins de fer. — MM. de Pietra Santa et R. Régnier, de Paris. D'une manière générale, la réglementation administrative ne peut que déterminer les principales conditions du travail et surveiller les alternatives du mouvement pour empêcher qu'elles ne dépassent les limites reconnues conciliables avec la sécurité publique, limites qui, d'après la circulaire ministérielle de 1883, ne *doivent pas excéder douze heures.*

Le régime de l'équipe double, généralement appliqué en France, nécessite une augmentation de personnel et accroît par conséquent les charges des Compagnies et celles de l'État.

Il présente des avantages considérables : meilleur entretien des machines ; facilité d'établir les responsabilités en cas d'accidents ; primes plus élevées aux agents.

Il demande seulement qu'on n'abaisse pas à une limite trop faible la durée du service, parce qu'on serait fatalement conduit, ou à abandonner ledit système de l'équipe double, ou à multiplier le nombre des *dépôts*, et par cela même accroître encore les charges des Compagnies et de l'État.

La lecture des différentes circulaires ministérielles montre que, d'une manière générale, une grande amélioration s'est produite dans la situation des employés réglementés pendant la période 1883-1894, comparée aux périodes antérieures, puisque malgré la complexité plus grande on a pu réduire, pour la décade, de cent vingt heures à cent heures la durée normale du travail des mécaniciens et des chauffeurs.

M. Singer propose le vœu suivant :

La 19e section du 8e Congrès international d'hygiène et de démographie, considérant les conséquences bienfaisantes généralement reconnues du raccourcissement graduel de la durée du travail et la nocuité hygiénique du travail de nuit, se prononce en principe pour la suppression du travail de nuit. Elle invite les facteurs législatifs de tous les États civilisés à organiser l'introduction pas à pas de la journée de huit heures pour les ouvriers industriels et à défendre le travail de nuit dans toutes les branches industrielles, sauf dans celles où le travail de nuit est indispensable à cause de considérations économiques générales.

Des logements d'ouvriers en France. — M Emile Cacheux de Paris. La question des logements d'ouvriers est étudiée en France depuis longtemps. L'Etat, les communes, les corps savants, les sociétés de toutes sortes, les industriels et les particuliers ont chacun dans leur sphère contribué plus ou moins à propager des habitations convenables dans notre pays. En France on construit aujourd'hui, pour loger les ouvriers dans de bonnes conditions, soit des maisons à étages soit des habitations pour une famille. Le principal obstacle qui s'oppose à la propagation des habitations ouvrières convenables provient du loyer élevé que veulent retirer les capitalistes qui engagent leurs fonds dans ce genre de constructions. Lorsqu'un capitaliste se contente d'un revenu net de 3 à 4 0/0, il peut facilement construire de façon à mettre des logements convenables à la disposition des ouvriers. Bien entendu, il est impossible de construire dans les grandes villes des maisons isolées moyennant un prix abordable pour un ouvrier. Mais, en groupant les habitations pour une famille d'une façon intelligente, on peut arriver à donner à chacun de leurs habitants la jouissance d'un logement avec entrée séparée et même la propriété d'une maison, par le seul fait de payer régulièrement son loyer pendant un certain nombre d'années.

Rôle des cuisines populaires dans l'alimentation de la classe pauvre. — M. Emile Cacheux, de Paris. L'alimentation des travailleurs a une grande influence sur l'état de leur santé. Lorsque la nourriture des ouvriers est insuffisante, falsifiée ou mal préparée, eur constitution se délabre et est bientôt hors d'état de résister aux causes morbides qui sont si nom

reuses dans les ateliers industriels. Il serait donc indispensable de chercher à procurer aux ouvriers, partout où le besoin s'en ferait sentir, des aliments sains et à prix aussi réduits que possible, puis à propager les écoles de cuisine où les femmes apprennent à bien préparer la nourriture de leur famille. Lorsqu'un ouvrier est obligé de se nourrir hors de chez lui, il serait désirable qu'il pût trouver soit un réchauffoir, soit une cuisine populaire où il serait à l'abri de l'exploitation des marchands de vins, qui sont si habiles à s'emparer de la majeure partie du salaire des ouvriers. Dans les cuisines populaires il serait utile, pour vendre les aliments au plus bas prix possible, d'utiliser les viandes congelées arrivant d'Amérique, des poissons expédiés directement du lieu de provenance, les animaux de boucherie tués par des petits bouchers habitant des communes peu importantes et par suite disposés à vendre la viande à bon prix.

Surmenage intellectuel et nervosité. — M. le Dr Gustave Lagneau, de Paris. Les mauvaises conditions biologiques imposées par les études scolaires résultent principalement d'une part de la sédentarité, de la vie trop sédentaire, d'autre part du surmenage intellectuel.

La vie trop sédentaire détermine parfois des troubles digestifs et respiratoires, de l'anémie, des affections pulmonaires, des phtisies, amène des déformations rachidiennes et thoraciques, des scolioses, etc. Au travail prolongé, minutieux, sans un éclairage suffisant, souvent est due la myopie, si fréquente dans les écoles supérieures.

Mais la nervosité, les affections nerveuses, qui font l'objet de ce rapport, résultent surtout du surmengae intellectuel. Souvent la contention d'esprit due à un travail exagéré, la crainte des punitions, l'appréhension des examens, déterminent d'abord l'hyperhémie cérébrale, la céphalalgie, puis à la longue, par la fatigue excessive du cerveau, amènent la lenteur intellectuelle et l'hébétude, ou, par la surexcitation constante des fonctions cérébrales, provoquent la neurasthénie et parfois les affections mentales, fréquentes chez la femme par suite du surmenage intellectuel.

Pour prévenir le surmenage, il faut diminuer la durée du travail intellectuel et donner plus de lemps aux récréations et aux exercices physiques. Pour diminuer la durée du travail intellectuel, il faut supprimer ou restreindre les devoirs inutiles ou peu utiles, remplacer certaines dictées par des textes autographiés, limiter les leçons apprises par cœur, les copies ou mises au net, diminuer les devoirs à faire à l'étude ou à la maison, enfin réduire les programmes de classes et d'examens, beaucoup trop encyclopédiques, aux études spécialement utiles dans les carrières que les jeunes gens se proposent de suivre.

Pour prévenir les dangers du surmenage intellectuel et de la vie trop sédentaire de nos écoliers, alors qu'actuellement dans nos pays d'Europe la généralisation du service militaire oblige tout homme valide à faire partie de l'armée, il faut que de plus en plus les écoliers et étudiants soient exercés au maniement des armes, aux marches et manœuvres militaires. Dans tous les programmes d'examen, de concours d'admission aux écoles supérieures, les exercices physiques peuvent figurer à côté des travaux intellectuels.

L'école et les maladies épidémiques. — M. Mangenot, de Paris. L'école est un milieu infiniment plus salubre que la plupart des habitations des écoliers et ne peut être la cause directe d'une épidémie que si l'eau de boisson est souillée par des matières fécales. Mais, si elle n'en est pas l'origine, elle contribue quelquefois à sa propagation par la vie en commun d'un grand nombre d'enfants dont la réceptivité, pour la plupart des maladies épidémiques, est en général très grande.

Les maladies contagieuses qui peuvent prendre le caractère épidémique, c'est-à-dire frapper simultanément ou successivement un certain nombre d'enfants, sont transmissibles par imitation, contact ou contage.

Les premières sont des maladies du système nerveux telles que les différents tics, la chorée, quelque manifestations de nature hystérique. Il suffit, pour en empêcher l'extension, d'interdire l'entrée de l'école, jusqu'à leur complète guérison, aux enfants qui en sont atteints.

Les secondes, plus nombreuses et plus fréquentes, sont de nature parasitaire. Elles se transmettent : par l'échange des coiffures pour les teignes; par les mains pour la gale; par les doigts et les mouchoirs pour les ophtalmies et conjonctivites contagieuses; par inoculation pour l'impétigo; par les gobelets pour la perlèche; par les sièges des cabinets d'aisance pour la vulvite des jeunes filles. Les suppressions de la cause qui propage ces maladies et l'exclusion des malades sont des moyens d'une efficacité certaine et rapide. Une exception doit être faite en faveur des teigneux dont l'instruction serait sérieusement compromise par l'exclusion de l'école pendant les longs mois qu'exige le traitement de cette affection. Nous croyons qu'on peut, sans danger pour leurs camarades, les autoriser à fréquenter l'école si par un pansement méthodique, bien appliqué, recouvrant toutes les parties malades, on rend impossible toute contamination. On peut exiger en outre qu'ils gardent constamment leur coiffure.

Enfin les maladies transmissibles par un contage sont les plus importantes de toutes par la gravité de leurs manifestations et par le grand nombre d'enfants qu'elles frappent.

Pour éviter l'éclosion et s'opposer à la propagation des maladies contagieuses épidémiques à l'école :

1° L'école doit être tenue dans un état constant de propreté par le lavage fréquent des murs et des parquets, l'enlèvement quotidien des poussières et leur destruction par le feu, la ventilation permanente des locaux, la vidange fréquente des fosses d'aisances ou mieux l'envoi direct des matières à l'égout;

2° En temps d'épidémie, il faut éloigner immédiatement de l'école tout enfant atteint ou seulement soupçonné de l'être ainsi que ses frères et sœurs et ne les admettre de nouveau que quand tout danger de contamination a disparu;

3° La désinfection de tout ou partie de l'école doit être faite en dehors des heures de classes et le licenciement des élèves n'être demandé que dans des cas tout à fait exceptionnels;

4° Il faut veiller à la propreté des vêtements et assurer celle des corps par des bains-douches ou autres pris au moins une fois par mois;

5° Conseiller et même exiger le lavage des mains, de la bouche et des fosses nasales avec un liquide antiseptique répété plusieurs fois par jour, surtout avant les repas;

6° Mettre à la disposition des élèves, comme eau de boisson, de l'eau de source ou bouillie;

7° Enseigner, dans les écoles, les éléments de l'hygiène publique et individuelle.

L'hygiène dans les lycées de Paris. — M. R. Régnier, de Paris. Les lycées de construction ancienne laissent pour la plupart beaucoup à désirer à tous les points de vue de l'hygiène. Ceux de construction récente sont au contraire dans de bonnes conditions, à condition de :

1° Tenir la main à ce que les lycées ne reçoivent que le nombre règlementaire d'élèves qu'ils sont appelés à contenir ;

2° Ne laisser pénétrer les élèves dans les locaux précédemment occupés par d'autres qu'après un quart d'heure d'aération.

Fixer la durée du travail à un maximum de dix heures pour les grands et huit à six pour les moyens et les petits. Donner au moins une demi-heure pour la toilette. Deux heures par jour pour les exercices proprement dits (gymnastique, équitation, tir, escrime), trois heures et demie aux jeux ou promenades;

3° Généraliser l'emploi des bains-douches à tous les lycées et en rendre l'usage, au moins hebdomadaire, obligatoire aux internes, demi-pensionnaires et externes ;

4° Remplacer dans les infirmeries le parquet par un carrelage uni ou en mosaïque, facile à laver et à désinfecter.

Proportion et diminution de la mortalité des nouveau-nes et des enfants à la mamelle. — M. Jules Rouvier, de Beyrouth. Les moyennes de la mortinatalité sont actuellement supérieures, dans tous les États, à ce qu'elles devraient être dans la société moderne. On peut les atténuer : 1° en remédiant aux causes d'interruption de la grossesse ; 2° en vérifiant d'une manière sérieuse les cas de mortinatalité.

Les Maternités *secrètes* doivent être ouvertes aux pauvres comme aux riches, sans aucune espèce de formalité administrative.

Les maisons particulières d'accouchement clandestin seront soumises à une surveillance des plus sévères.

Les mort-nés doivent être déclarés obligatoirement à l'État civil, avec détails complémentaires. A l'administration incombe le soin de rechercher attentivement si sous cette déclaration ne se cachent pas des infanticides dissimulés. En cas de doute, elle doit procéder à des enquêtes suivies d'autopsie.

Rendre inutiles les infanticides plus ou moins déguisés :

En créant, dans les villes, des Maternités secrètes ;

En rétablissant les tours ;

Par la recherche de la paternité et ses conséquences logiques ;

Par la surveillance des enfants illégitimes, élevés par leur mère, surtout chez celles dont les ressources pécuniaires ou dont la conduite laissent à désirer.

Causes atmosphériques.

Généraliser le service et constatation des naissances à domicile en toute saison.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de l'urticaire. — De même que d'autres affections sujettes à récidives, le traitement de l'urticaire comporte des *indications causales* et des *indications symptomatiques*. Celles-ci s'adressent aux éruptions existantes ; les premières, qui ont une importance prépondérante, visent à prévenir le retour de l'urticaire, par la suppression de la cause. Il nous paraît donc naturel de suivre l'ordre étiologique, dans l'étude de ces indications causales.

Indications causales. — En premier lieu, quand l'urticaire est provoquée par un agent extérieur tel que l'ortie, l'ortie de mer, les puces, poux, chenilles, cousins, certains vêtements de laine ou de coton, il faut supprimer l'agent irritant, parasite ou autre. Là se borne à peu près tout le traitement. Toutefois, si le prurit est trop intense, on ordonnera une des lotions que nous indiquerons plus loin, et le lendemain il n'y paraîtra plus.

De même, quand l'urticaire reconnaît pour cause certains aliments (moules, poissons de mer, crustacés, salaisons, gibier, fraises, etc.), ou médicaments (antipyrine, arsenic, copahu, choral, acide salicylique, santonine, iodures, bromures, térébenthine), il faut supprimer l'aliment ou le médicament. Si cela ne suffit pas, il faut activer les émonctoires, en prescrivant des laxatifs, des diurétiques. Enfin on traitera l'éruption locale par des bains, lotions, poudres. (Voir plus loin.)

Certains dermatologistes, envisageant l'urticaire comme un trouble de l'innervation vaso-motrice survenu sous l'influence d'une diathèse, prétendent obtenir de bons résultats en traitant l'une et l'autre.

1° *Contre les troubles vaso-moteurs*, on ordonnera le *sulfate de quinine*, qui réussit en effet dans les urticaires d'origine palustre; il faut le donner par petites doses longtemps continuées, par exemple :

Rec. Sulfate de quinine..... 5 gr.

Pour f. s. a. 20 cachets. Prendre 2 cachets par jour ou bien :

Extrait aqueux d'ergot de seigle... 10 gr.

Prendre X gouttes le matin, X gouttes le soir.

Ou bien *la teinture de belladone* (X à XX gouttes par jour).

Ou *le sulfate d'atropine* (1 milligramme par jour en deux fois).

M. Brocq recommande l'emploi de la quinine unie à l'ergotine et à la belladone ; il les prescrit de la façon suivante :

Rec. Chlorhydrate de quinine... 0,05 c.
Ergotine.....ö.. 0,05 c.
Extrait de belladone..... 0,002 m.
Excipient et glycérine .... q. s.

Pour une pilule. De 8 à 16 pilules par jour, toutes les deux heures. Prendre une ou deux pilules à la fois.

2° *Contre la diathèse.*

1° Un régime alimentaire et sévère. Régime lacté, et quand l'éruption a disparu, reprendre peu à peu l'alimentation ordinaire, en insistant sur les viandes blanches, les fruits cuits, les légumes verts cuits, les œufs à la coque ou dans le bouillon; comme boisson, du vin en petite quantité coupé d'eau, ou de la bière légère.

2° Aux arthritiques on prescrira les alcalins, le bi-

rbonate de soude, soit en nature (eau de Vichy), soit us forme de sirop associé à des tisanes dépuratives.

3° Aux dyspeptiques urticariens on ordonnera, s'ils nt constipés :

Rec. Benzo-naphtol...
Poudre de rhubarbe... } ââ 0 gr. 30
Magnésie calcinée.....

Pour un cachet. Prendre un cachet à la fin de chaque pas ou une demi-heure avant.

S'ils ont la diarrhée :

Rec. Napthol .....
Salicylate de bismuth. } ââ 0 gr. 30
Craie préparée.....

Pour un cachet. Un cachet à la fin de chaque repas.

Certains malades, surtout les nerveux, sont incommodés au point de ne pouvoir dormir ; à ceux-là, on donnera une pilule d'extrait thébaïque (0 gr. 05).

Ou bien du sulfonal (par cachets de 0 gr. 50 jusqu'à gr. par jour).

Ou bien de la chloralose (par cachets de 0 gr. 20 jusqu'à 0 gr. 80 par jour).

Ou bien du bromure de potassium, mais avec prudence, de l'extrait de valériane, etc.

En tout cas, on proscrira le chloral et l'antipyrine, puisque ces médicaments donnent précisément de l'urticaire.

Dans les cas rares d'urticaire bronchique, on fera faire des inhalations d'éther, ou l'on prescrira une potion avec XX à XL gouttes de liqueur d'Hoffmann.

Indications symptomatiques. — Comme traitement local, le praticien a le choix entre des bains, des lotions, des poudres et des pommades, qu'il pourra associer s'il le juge à propos.

Bains. — On prescrira de préférence des bains tempérés et fort courts (un quart d'heure). Les bains d'amidon (500 gr.), d'amidon vinaigré (1 litre de vinaigre), de glycérine (1 litre), de sublimé (10 gr.) seront employés avec succès.

Lotions. — Ici l'on n'a que l'embarras du choix. Les plus simples sont les meilleures, pourvu qu'elles soient tièdes. Citons les lotions à l'éther à 1/3, au vinaigre à 1/3, à l'eau de Cologne à 1/3, ou encore la lotion suivante :

Sublimé..... } ââ 0 gr. 10
Chlorydrate d'am..... }
Eau de laurier-cerise... 10 grammes.
Eau distillée..... 240 —

Poudres. — On pourra employer à la suite du bain ou de la lotion, la poudre d'amidon additionnée soit de 1/4 d'oxyde de zinc, soit de 1/10 de salicylate de bismuth, soit de 1/10 de dermatol, soit de 1/50 de camphre, etc. L'enveloppement ouaté fera merveille, toutes les fois qu'il pourra être pratiqué.

Pommades. — Bornons-nous à indiquer les pommades au phénol et au menthol, dont certains auteurs prétendent avoir obtenu d'excellents résultats. On les prescrira à 1 ou 2 p. 100 par exemple :

Vaseline..... 30 grammes.
Oxyde de zinc..... 3 à 6 —
Menthol ou phénol 0 gr. 30 ou 0 gr. 60.

(*Revue générale de thérapeuthique.*)

Traitement de Lassar contre l'alopécie prématurée, idiopathique, pityriasique. — Très apprécié en Allemagne, il consiste à pratiquer, pendant six à huit semaines tous les jours, puis plus rarement :

1° Le savonnage du cuir chevelu, durant dix minutes environ, avec un savon au goudron suivi d'un lavage avec de l'eau tiède, puis froide et d'un assèchement léger du cuir chevelu ;

2° Des frictions avec la solution suivante :

Eau..... 250 grammes.
Bichlorure de mercure.. 50 centigr.
Glycérine..... 50 grammes.
Eau de Cologne..... 50 —

3° Des frictions avec de l'alcool absolu additionné de 1/2 p. 100 de naptol et onctions abondantes avec :

Acide salicylique ..... 2 grammes.
Teinture de benjoin ..... 3 —
Huile de pied de bœuf... 100 —

(*Gaz. Méd. de Liège*, 9 août 1894.)

VARIÉTÉS

Femme et Bicyclette.

M. le Dr W. Douglas Hogg nous donne les réponses faites à un questionnaire par lui adressé à des médecins de la France et de l'étranger sur ce sujet, tout d'actualité : *Des avantages ou des inconvénients de la bicyclette pour la femme* (*Journal de médecine de Paris*, 16 *septembre* 1894). Nous relatons ici les questions et les réponses qui y ont été faites par les médecins les plus en vue.

Première question : *Le cyclisme modéré est-il un bon exercice pour la femme ?*

M. Auvard : Oui, pour la femme génitalement saine. — MM. Bergeron, Bloch, Boisleux, J. Lucas-Championnière, Le Blond, Stapfer, Jentzer : Oui. — M. Chantemesse : Excellent. — M. Chaput : Oui, à la condition d'être modéré. — M. Doléris : L'usage modéré est utile, mais l'excès est nuisible et malheureusement avec ce genre d'exercice l'excès est difficile à éviter pour certaines femmes. — M. Ferrand : Question de mesure et d'opportunité. — M. Hallopeau : Oui, en dehors des règles et de la grossesse. — M. Jouin : Certainement, je ne conserve pas le moindre doute à ce point de vue. — M. Polaillon : Oui, pendant une heure ou deux.

Les médecins suivants sont d'un avis différent :

MM. Clarke, Loviot, Nivert, Olivier, Mme Pokitonoff, Touvenaint : Non.

Parmi les médecins étrangers : MM. Fancourt-Barnes, John W. Byers, Th. Dolan, A. Doran, Handsfield

Jones, Heywood Smith, J.-H. Walters se prononcent pour l'affirmative ; MM. B. Bell, Evan Jones, Lawson Tait, pour la négative, ainsi que M. Cortiguera (de Santander) et M. Jacobs (de Bruxelles).

En résumé, sur les 48 médecins qui ont répondu, approuvent la pratique modéré du cyclisme pour la femme..... 34

la désapprouvent absolument..... 9 } 12

— avec certaines réserves... 3 }

Deuxième question : *Détermine-t-il, à votre connaissance, des accidents généraux (nerveux, hystérie, etc.)?*

MM. Bergeron, Bloch, Bonnet, Boussi, Lucas-Championnière, Chantemesse, Ferrand, Gendron, Hallopeau, Jouin, Le Blond, Maygrier, Léon Petit, Poitou-Duplessis, Polaillon, Rey, Jentzer n'ont observé aucun accident.

Troisième question : *Exerce-t-il une influence fâcheuse sur les organes génitaux de la femme?*

Non, si ces organes sont sains répondent MM. Auvard, Bergeron, Bloch, Bonnet, Chantemesse, Chaput, Ferrand, Gendron, Polaillon.

M. Lucas-Championnière répond : « Non, si la position de la femme est correcte », mais beaucoup de nos confrères pensent qu'il y a à améliorer la forme de la selle.

Parmi les étrangers :

MM. Fancourt, Barnes, Byers, Dolan, Doran, Handsfield Jones, Heywood Smith, Walters n'ont observé aucune influence fâcheuse.

Aucun accident ne paraît possible à M. Treub, pourvu que la femme porte un costume approprié.

Pour le Dr Vulliet, le cyclisme n'affecte pas les organes génitaux de la femme s'ils ne sont pas malades ; en tout cas, sur des organes malades, il n'a pas une plus mauvaise influence que le chemin de fer, la voiture, l'équitation.

M. Jacobs assure qu'il a déterminé du vaginisme, qu'il peut amener chez quelques hystériques l'orgasme vénérien et qu'il augmente tout l'état pathologique local, par les congestions des organes du bassin.

MM. Bell et Evan Jones jugent *a priori* de la même manière ; mais M. Lawson-Tait cite deux cas de manie érotique aiguë auxquels il n'attribue pas d'autre cause.

Quatrième question : *Ces accidents, s'ils existent, sont-ils compensés par des avantages sur l'ensemble de l'économie?*

Presque tous les médecins sont unanimes à reconnaître que les avantages généraux ne sauraient compenser les inconvénients locaux, dans les cas où ils sont inévitables.

Citons pourtant l'avis de M. Lucas-Championnière : Les avantages pour la santé générale sont incalculables.

Cinquième question : *Existe-t-il des cas particuliers où vous prescririez le cyclisme?*

Voici quelques réponses intéressantes :

M. Auvard : Je le prescrirai volontiers chez les névropathes, dont l'inaction et le manque d'occupation exagèrent l'état maladif.

M. Lucas-Championnière : Dans beaucoup de cas, il régulariserait les règles ; ses applications en thérapeutique sont nombreuses.

M. Chantemesse : Ces cas sont tellement nombreux qu'on ne peut en donner le détail en quelques mots.

M. Chaput : Le cyclisme est avantageux pour les cas légers de neurasthénie.

M. Ferrand : Certainement, quand il y a lieu de favoriser par l'exercice l'entraînement nutritif général sans avoir de complications pelviennes à redouter.

M. Hallopeau : Hystérie, obésité, morphinomanie.

La sixième question : *Remarques, hygiène, vêtements*, etc., donne quelques avis utiles :

M. Chaput : Les séances de cyclisme ne doivent pas dépasser une heure. Les femmes ne doivent faire qu'une séance par jour.

M. Hallopeau : Machine basse pour éviter les secousses en descendant et la fatigue en montant.

M. Jentzer : Abolir le corset, culottes ! ! !

M. Jacobs : La femme ne peut, à bicyclette, porter le corset ordinaire. Doit avoir la taille assez libre, mais fortement soutenue ; la poitrine dégagée. L'hydrothérapie doit être pratiquée rigoureusement après l'usage du vélocipède.

M. Treub : Il ne faut pas que les vêtements se tassent sur le devant de la sellette. Il me semble donc que le costume de bicyclette doit être dans le genre du pantalon turc.

M. Vulliet : Il est indispensable que la selle soit sensiblement plus basse que le guidon pour éviter une position nuisible à l'état général du cycliste. Il serait aussi bon de faire de l'escrime pour ouvrir la poitrine et fortifier les bras, accessoirement au cyclisme qui ne développe que les membres inférieurs.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Est nommé au grade d'officier : M. le médecin principal Lœdrich.

M. Carivenc, médecin-major de 1re classe, a été nommé au grade de chevalier.

Distinctions universitaires. — M. le Dr Raimbert, de Chateaudun, est nommé officier d'académie.

Mérite agricole. — M. le Dr Biau, propriétaire éleveur à Cancon (Lot-et-Garonne) est nommé chevalier.

Ecole de santé de la marine. — Les candidats dont les noms suivent ont été admis, après concours, à l'Ecole du service de santé de la marine à Bordeaux, en 1894 : MM. Le Moal, Auffret, Mielvacque, Chabaneix, Lassiguardie, Barbe, Gachet, Pujol, Lemasle, Imbert, Mias, Cannac, Chauvin, Lamarque, Thomas-Derevoge, Brouillard, Joly, Béraud, Ricaud, Letonturier, Guilmet, Builles, Cadet, Abadie-Bayro, Chabal, Dardenne, Roubaud, Delaune, Barot, Michel, Briaud, Pelofi, Maille, Vallet, Chaumanet, Lepinte, Lemerle, L'Herminier, Sautarel, Grandmaire, Margain, Perrot, Robert,

let, Colin, Le Groignec, Fargier, Westermann, Creignou, ignac, Damond, Gaimard, Le Corre, Petit et Jouveneau.

ourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour tention des bourses de doctorat aura lieu au siège des ultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine le pharmacie, le lundi 29 octobre 1894.

es candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie is laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront s le samedi 20 octobre, à quatre heures.

eront admis à concourir :

° Les candidats pourvus de quatre inscriptions, qui ont i avec la note « bien » le premier examen probatoire et vu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves teront sur la chimie, la physique et l'histoire naturelle.

1° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont i la note « bien » le premier examen probatoire et qui tifient de leur assiduité aux travaux pratiques de uxième année. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, rthrologie, la myologie, l'angiologie et l'histologie.

1° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont i avec la note « bien » la première partie du deuxième amen probatoire. Les épreuves porteront sur la névrolo-, la splanchnologie, l'anatomie des régions, l'histologie la physiologie ;

1° Les candidats pourvus de 16 inscriptions, qui ont subi ec la note « bien » la deuxième partie du second examen obatoire. Les épreuves sont : une composition de médeie et de chirurgie. Deux heures sont accordées pour chane de ces compositions.

5° Les candidats pourvus des grades de bachelier de l'enignement secondaire classique ou de bachelier ès lettres de bachelier ès sciences restreint, qui ont été admis à acun de ces grades avec la mention « bien », pourront tenir, sans concours, une bourse de première année.

Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie 1893. — La 3e session de ce Congrès se tiendra à Londres, 31 juillet 1895 et durera quatre jours.

Le futur Congrès international de médecine. — *Congrès de oscou en* 1896. — « Nous avons eu, cette semaine, l'occaon de voir M. le professeur Danilewsky, professeur de imie à l'Académie de médecine militaire de Saint-Pétersourg, qui vient chaque année en France passer ses vacans sur nos côtes bretonnes. Avec une exquise bonne grâce, représentant du Gouvernement russe au Congrès de Roe a bien voulu nous mettre au courant de ce qui s'était assé depuis le mois d'avril. Il est aujourd'hui entendu que Congrès aura lieu à Moscou. Les autorités médicales de ette ville ont reçu et accepté la mission de l'organisation e tous les services. Les Russes sur ce point ont tenu à être gréables aux médecins présents à Rome, qui presque tous nclinaient pour Moscou; on ne peut que leur en être très econnaissant.

Il est à peu près certain en outre que la réunion se tienra en août 1896, puisque le Congrès de Rome devait avoir eu en 1893. On a choisi ce mois de l'année, parce que cette aison est tout à fait favorable au voyage et parce qu'on ourra ensuite se rendre à Nischni-Nowgorod, où se tiendra ce moment la foire fameuse que l'on connaît, et revenir ar Pétersbourg. Nous remercions notre cher maître et ami l'avoir bien voulu nous fournir ces intéressants renseignements. » (M. Baudouin. *Progrès médical.*)

Une souscription pour l'Institut Pasteur. — On sait, par une communication que M. le Dr Roux, de l'Institut Pasteur, a faite au Congrès de Budapest, les résultats que donne le nouveau traitement de la diphtérie par le sérum. Les ressources dont disposent les savants de l'Institut Pasteur ne leur permettent pas de recueillir et de répandre ce remède nouveau. Ils fournissent les deux hôpitaux des Enfants-Malades et de Sainte-Eugénie; mais ils voudraient pouvoir en livrer à tous les médecins de France. Le *Figaro* a eu l'idée d'ouvrir une souscription, et l'un de ses rédacteurs s'est assuré, au laboratoire de la rue Dutot, que les sommes envoyées par les personnes désireuses de voir se propager le remède nouveau y seraient accueillies avec empressement.

Tarif de la désinfection à domicile. — Par arrêté du préfet de la Seine en date du 24 août, toute personne chez laquelle il aura été procédé, sur sa demande écrite, à la désinfection par les soins des étuves municipales, sera tenue de verser à la Caisse municipale de la ville de Paris une part contributive calculée d'après l'estimation du loyer matriciel servant à l'établissement de la contribution mobilière et sur les bases ci après :

Pour un loyer matriciel *inférieur* à 800 francs, *néant*. — Pour un loyer matriciel de 800 à 999 francs, 5 francs. — Pour un loyer matriciel de 1.000 à 1.999 francs, 10 francs. — Pour un loyer matriciel de 2.000 à 2.999 francs, 15 francs. — Pour un loyer matriciel de 3.000 à 3.999 francs, 20 francs. — Pour un loyer matriciel de 4.000 à 4.999 francs, 30 francs. — Pour un loyer matriciel de 5.000 à 5.999 francs, 40 francs. — Pour un loyer matriciel de 6.000 à 6.999 francs, 50 francs. — Pour un loyer matriciel de 7.000 à 7.999 francs, 60 francs. — Pour un loyer matriciel de 8.000 à 9.999 francs, 80 francs. — Pour un loyer matriciel de 10.000 à 14.999 francs, 100 fr. — Pour un loyer matriciel de 15.000 à 19.999 francs, 150 fr. — Pour un loyer matriciel de 20.000 francs et au-dessus, 200 francs.

Cette part contributive comprendra le passage à l'étuve des objets contaminés et la désinfection des locaux.

Elle ne sera due qu'une seule fois pour une même maladie, quel que soit le nombre des opérations auxquelles cette maladie aura donné lieu.

Chaque jour, le chef de chaque étuve municipale devra dresser un état certifié par lui de toutes les personnes chez lesquelles il aura effectué des opérations quelconques.

Cette liste mentionnera : 1° le nom de la rue et le numéro de la maison ; 2° l'étage et tous autres renseignements propres à déterminer le local habité par l'intéressé ; 3° les noms et profession de l'intéressé.

Cet état, après visa de l'inspecteur général de l'Assainissement et de la Salubrité de l'habitation, sera transmis à la direction des Finances, qui dressera les états de recouvrement des sommes dues d'après les constatations des loyers matriciels.

Service médical de nuit dans la Ville de Paris.

Statistique du mois d'août 1894,

Par MM. les Drs Passant et Rouillard.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total.
1er	6	8	2	16
2e	6	7	1	14
3e	14	15	2	31
4e	18	17	11	46
5e	10	18	2	30
6e	6	8	1	15

7e	7	6	4	17
8e	2	3	0	5
9e	3	3	1	7
10e	8	20	5	33
11e	43	66	26	135
12e	12	18	5	35
13e	24	29	23	76
14e	12	36	7	55
15e	23	37	13	73
16e	4	5	1	10
17e	14	26	11	51
18e	42	57	22	121
19e	30	37	27	94
20e	54	71	50	175
	338	487	214	1.039

La moyenne des visites est de..... 33,51
Pour le mois correspondant de l'an dernier elle était de..... 34,43
Visites du mois d'août 1893..... 1.056
Visites du mois d'août 1894..... 1.039

Différence en moins.... 17

Maladies observées.

A

Angines et laryngites..... 59
Croup..... 10
Coqueluche..... 4
Otite..... 1
Corps étrangers de l'œsophage..... 1

B

Asthme..... 17
Affections du cœur..... 47
Bronchites aiguës et chroniques..... 72
Pleuro-pneumonie..... 27
Congestion pulmonaire..... 11
Grippe, Influenza..... 8

C

Affections et troubles gastro-intestinaux..... 179
Cholérine et dysenterie..... 74
Athrepsie..... 16
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines..... 23
Hernie étranglée..... 11
Rétention d'urine..... 7
Maladies des organes génitaux..... 5

D

Métrite, métro-péritonite..... 27
Métrorrhagie..... 21
Fausse couche..... 25
Accouchement, Délivrance..... 52
Accouchement non terminé..... 7

E

Affections cérébrales..... 32
Convulsions, Eclampsies..... 28
Névralgie..... 27
Névroses..... 53
Epilepsie..... 7
Aliénation mentale..... 5
Alcoolisme, Delirium tremens..... 6

F

Rhumatisme..... 11
Affections éruptives..... 14
Fièvre..... 20
Fièvre typhoïde..... 1
Hémorrhagies de causes internes et externes..... 1
Erysipèle..... 1

G

Plaies, Contusions, Abcès..... 8
Fractures, Luxations, Entorses..... 1
Empoisonnements..... 1
Suicide..... 1

H

Mort à l'arrivée du médecin..... 1

Total..... 1.03

Les hommes entrent dans la proportion de..... 32,52 0/
Les femmes.....d°.....d°..... 46,88 0/
Les enfants au-dessous de 3 ans...d°..... 20,60 0/

Legs. — M. de Neyremand, conseiller à la cour d'appe de Nîmes, vient de mourir, léguant aux hospices de Nîme 50.000 francs, au bureau de bienfaisance 1.000 francs.

Nécrologie. — Le Dr Moret, professeur de physiologie à l'École de médecine de Reims, officier d'Académie, décédé à l'âge de 45 ans. — Le Dr Mignard, de Fontaine-Française (Côte-d'Or), reçu en 1867. — Le Dr Poix, de Montauban. — Le Dr Potel, de Veules (Seine-Inférieure), reçu en 1872. — Le Dr Léon Simon père, médecin homœopathe très connu, fondateur de l'hôpital Hahnemann de Paris, vient de mourir à Fontainebleau à l'âge de 71 ans. — Le Dr Casimir, d'Avignon, reçu en 1886. — Le Dr Cazaban, d'Artix (Basses-Pyrénées). — Le Dr Vigné (Paul), en littérature Vigné d'Octon, député de l'Hérault, siégeant à l'extrême gauche, vient de mourir à l'âge de 38 ans. Une œuvre de notre confrère, *l'Éternelle pensée*, a fait, il y a peu d'années, un très grand bruit.

Appartement composé de salon, petit salon, salle à manger, 4 chambres à coucher, salle de bain, cabinet de toilette disposé pour un médecin. Prix : 3.000 fr. — 15, place des Vosges.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

L'abatage des animaux de boucherie, *Etude comparée des diverses méthodes*, par le Dr J.-A. Dembo, médecin de l'hôpital Alexandre, à Saint-Pétersboug, précédée de lettres des professeurs Virchow et Preyer. 1 brochure in-8. — Prix : 2 francs. — Félix Alcan, éditeur.

DYSPEPSIES.— *Vin de Chassaing.*—Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des Intestins.**

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux.— **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

L'EAU PURGATIVE de VICHY ou VICHY-PURGATIF est le purgatif le plus doux et le plus sûr qu'on puisse trouver.

NUTRITION DES ENFANTS. — Farine alimentaire Vigier.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*